**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA – PIBID**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO RETROATIVO**

Eu, clique aqui para preencher o nome do CI,coordenador institucional da clique aqui para preencher o nome da IES, atesto que o bolsista de Escolher um item., sr(a). clique aqui para digitar o nome, CPF: digite apenas números , participou das atividades desenvolvidas no projeto Pibid dessa IES durante o mês clique aqui para inserir uma data., tendo iniciado suas atividades em Clique aqui para inserir uma data , fazendo jus ao recebimento da bolsa do referido mês.

Solicito, portanto, pagamento retroativo ao bolsista pelo seguinte motivo:

[ ]  **O sistema acusou, indevidamente, acúmulo de bolsa com outro programa –** o sistema acusou uma duplicidade que não procede, visto que o bolsista fez o desvinculamento da bolsa do outro programa em tempo anterior, conforme comprovante em anexo.

[ ]  **O bolsista não foi cadastrado no prazo devido –** o coordenador institucional ou de área não realizou o cadastro no prazo devido

[ ]  **A bolsa foi suspensa indevidamente –** o bolsista foi suspenso equivocadamente ou não teve a reativação da bolsa no prazo devido

[ ]  **No sistema, a concessão de bolsa foi diferente da sua atuação –** ex.: bolsista de supervisão foi cadastrado como iniciação à docência e recebeu a bolsa equivalente a um participante desde modalidade.

**Dados para pagamento**

**IES:** Clique aqui para digitar o nome da IES **– Edital Capes 07/2018**

**Subprojeto:** Clique aqui para digitar o subprojeto

**Modalidade de bolsa:** Escolher um item

**Mês de referência do pagamento retroativo:** Clique aqui para inserir uma data.

Atenciosamente,

Clique aqui para digitar o nome completo do CI

Coordenador Institucional